

ACHADOS FONOAUDIOLÓGICOS NAS CRIANÇAS DE 5 A 10 ANOS DO MUNICÍPIO DE QUIXADÁ

Ariela Fernandes Rafael¹, Ruanna Gonçalves Holanda², Ana Lúcia Gonçalves Siqueira³

Resumo

As alterações fonoaudiológicas ocorridas na infância podem acarretar distúrbios na comunicação humana nas áreas de voz, motricidade orofacial, linguagem, audição e fluência, ocasionando consequências no contexto social e escolar. A pesquisa foi realizada com o objetivo de verificar os achados fonoaudiológicos nas crianças do município de Quixadá. O estudo tem caráter transversal e quantitativo. A população estudada constituiu-se de uma amostra de 45 crianças na faixa etária de 5 a 10 anos de idade de ambos os gêneros, residentes na cidade de Quixadá. As crianças foram submetidas a uma triagem fonoaudiológica contendo aspectos vocais, de linguagem, de fluência, de motricidade orofacial e de audição. Obteve como resultados que 51% das crianças apresentaram alterações vocais, sendo a maior incidência nos meninos 66%. No modo respiratório em repouso, 29% são acometidos pelo modo oronasal. Com relação aos órgãos fonoarticulatórios, evidenciou-se 27% de inadequação das bochechas, 18% dos lábios e 7% da língua. Na função mastigatória, evidenciou-se 51% de inadequação. Na deglutição, foi de 18%. Na comunicação verbal observou-se 49% de alterações. Das 28 crianças alfabetizadas, 89% tinham inadequações da escrita. Na leitura, os achados de inadequação foram de 53%. Concluímos que são comuns as alterações fonoaudiológicas na infância, sendo fundamental a atuação do fonoaudiólogo, visando minimizar as sequelas na comunicação infantil, refletindo positivamente no espaço escolar e social.

Palavras-Chave: Triagem fonoaudiológica, comunicação infantil, alterações fonoaudiológicas.

PHONO-AUDIO FOUND OF CHILDREN THE AGE OF 5 TO 10 FROM THE CITY OF QUIXADÁ

Abstract

Phono-audio alterations that occurred during childhood may occasion disturbance in human communication in the area of voice, facial motility, speech, hearing and fluency bringing consequences in social and educational context. This research was developed with the purpose of verifying a phono-audio development in children from the city of Quixadá. The research has a collateral character and numeric. A pattern of 45 children of both genders, within the age of 5 to 10, living in the city of Quixadá was chosen. Children were submitted to a phono-audio trial according to these vocal aspects: speech, fluency, facial motility and hearing. The results obtained are: 51% of children studied presented vocal alterations, the bigger incident being 66% among boys. In the respiratory repose occasion, 29% of the children presented oral-nasal mode. Relating to the phono-articulate organs, it has become evident that there was 27% inadequate use of the cheeks, 18% of the lips and 7% of the tongue. The chewing function showed 51% inadequacy. The swallowing function was 18% inadequate. In verbal communication we have observed 49%

¹Graduada em Fonoaudiologia, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará, Brasil. Pós-Graduada em Motricidade Orofacial, UNIFOR, Fortaleza, Ceará, Brasil. e-mail: arielarafael@yahoo.com.br

²Graduada em Enfermagem, Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. Pós-Graduada em Políticas Públicas em Saúde Coletiva, Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará, Brasil. Pós-Graduada em Saúde do Idoso e Gerontologia, Wpos Pós-graduação a distância e A Vez do Mestre Faculdade integrada, Brasília, Distrito Federal, Brasil. e-mail: ruannagh@hotmail.com

³Graduada em Biologia, Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará, Brasil. Pós-Graduada em Ensino de Biologia e Química, Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará, Brasil. Pós-Graduada em Gestão Escolar, Universidade Estadual do Ceará, Tauá, Ceará, Brasil. e-mail: alsiqueira@hotmail.com

alterations. Of the 28 literate children, 89% have inadequate writing skills. In the reading study, the inadequacy found was 53%. We have concluded that phono-audio changes are common during childhood and that it is extremely important that a Speech Therapist participates, minimizing the effects of inadequate child communication, thus bringing a positive social and educational reflection.

Keywords: Phono-audio trial, child communication, phono-audio alterations.

Introdução

O desenvolvimento infantil é de suma importância visto que, um transtorno em um dos sistemas biológico, funcional e/ou circunstancial poderá acarretar um prejuízo no desenvolvimento normal da linguagem e da fala, trazendo assim alterações no rendimento escolar e na comunicação social. Levando em consideração a literatura que relata as alterações na fala infantil interferem no rendimento escolar, na comunicação social e posteriormente na vida profissional (PIMENTEL, GUIMARÃES e NAYARA, 2006).

O fonoaudiólogo participa ativamente tanto no âmbito da saúde, através de campanhas preventivas, nos consultórios, realizando diagnóstico e tratamento, como também nas escolas, prevenindo possíveis alterações, encaminhando para que haja o diagnóstico e o tratamento precoce dessas alterações. Melhorando assim, a qualidade de vida, saúde, socialização e educação dessas crianças.

Com relação às desordens fonoaudiológicas, pode ser encontrada na voz, uma parte integral de um atributo singularmente humano, conhecido como fala. A audição tem um importante papel na vida do ser humano, podendo limitar experiências sociais, comportamento emocional, no âmbito escolar e lingüístico. Na produção da fala podemos encontrar substituições do tipo distorção ou omissão do fonema, podendo ocasionar uma ininteligibilidade na fala. Os distúrbios estomatognáticos afetados no seu desenvolvimento ou funcionamento ocasionarão um distúrbio miofuncional oral.

A literatura relata que o sistema de saúde é fruto da condição econômica e social de um país, bem como da ideologia e dos valores sociais prevalentes em uma determinada sociedade, tendo como objetivo, conforme cita a Organização Mundial de Saúde: proporcionar um ótimo nível de saúde às pessoas, distribuir de forma equitativa o nível de saúde, protegendo os sujeitos do risco de adoecer, satisfazer às necessidades de saúde individuais e coletivas, contribuindo para outros objetivos sociais (NORTHERN e DOWS, 2005). O sistema de saúde brasileiro não oferece uma estrutura de apoio para atendimento aos indivíduos com distúrbios da comunicação, existindo apenas esforços isolados em algumas Unidades Básicas de Saúde (BOONE e PLANTE, 1994). Sendo assim, é necessário que sejam estruturados programas fonoaudiológicos, preventivos e curativos.

Desenvolvemos essa pesquisa com a finalidade de verificar os achados fonoaudiológicos nas crianças da cidade de Quixadá, divulgando a existência dessas alterações e futuramente mostrando à população dessa cidade e aos profissionais envolvidos na saúde e na educação da região, que o fonoaudiólogo participa ativamente do desenvolvimento da comunicação humana, proporcionando qualidade de vida e saúde ao ser humano nos diferentes ciclos de vida.

A relevância social desta pesquisa é mostrar à população e aos profissionais da equipe multidisciplinar que o fonoaudiólogo participa ativamente no desenvolvimento infantil, visando minimizar os distúrbios da comunicação humana, melhorando suas condições de vida e saúde. Trazendo assim uma melhor contribuição para diminuindo os prejuízos na comunicação infantil, refletindo positivamente no âmbito escolar e social

Dessa forma, evidenciando a importância não só do fonoaudiólogo, mas também da equipe multidisciplinar para prevenir e tratar essas alterações, evitando danos mais severos no desenvolvimento dessas crianças e conseqüentemente minimizando ônus aos cofres públicos, pois quanto mais cedo se inicia a prevenção, o diagnóstico e o tratamento, melhor é o prognóstico e menor o tempo de terapia.

Objetivos

Verificar os achados fonoaudiológicos em uma amostra das crianças da cidade de Quixadá.

Método

A pesquisa caracterizou-se como um estudo transversal e quantitativo. Realizou-se no período de dezembro de 2006 a maio de 2007, em três unidades básicas de saúde, localizadas na cidade de Quixadá, estado do Ceará. O município fica a 165 km de Fortaleza, com uma população estimada, pelo censo do IBGE de 1999, de 69.504 habitantes. A cidade possui dois hospitais, 24 unidades básicas de saúde, porém apenas 14 são atendidas por toda a equipe de saúde. Essas unidades são distribuídas em todo o município, inclusive nos distritos, sendo localizadas na região metropolitana apenas cinco unidades básicas de saúde, nas quais o atendimento infantil é feito pelo clínico geral e encaminhado para o pediatra, se necessário.

Para realização desta pesquisa foi selecionada uma amostra, com 45 crianças de ambos os gêneros com idade entre 5 à 10 anos, que estivessem na fila de espera para atendimento médico de clínico geral. Foram escolhidas 45 crianças pelo pouco tempo disponível para coleta dos dados, e pela distância da cidade, dificultando a permanência das pesquisadoras. Foram selecionadas 15 crianças de cada unidade básica de saúde, sendo escolhidas as três unidades mais populosas com relação ao público infantil. Essa faixa etária foi designada pelo fato de aos 5 anos as crianças já estarem com uma boa maturidade auditiva e seus sistemas fonéticos e fonológicos estabelecidos. Estipularam-se os 10 anos levando-se em consideração que a partir dos 11 anos, a criança entra no processo de transformação hormonal, entrando na fase de pré-adolescência, sofrendo transformações vocais. Foram excluídas as crianças que não estivessem na faixa etária mencionada, que se negassem a participar da pesquisa, ou ainda as portadoras de alteração de cognição.

Na coleta de dados foi aplicada uma triagem fonoaudiológica, elaborada pelas pesquisadoras, com base em protocolo do Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). O protocolo continha aspectos de identificação da criança, avaliação da percepção vocal, motricidade orofacial, fluência, linguagem e audição. Foi aplicada pelas duas pesquisadoras, na unidade básica de saúde, onde as crianças esperavam o atendimento clínico.

Para a realização da coleta dos dados, foram utilizados materiais de biossegurança: luvas, copos, espátulas como também alimento sólido (pão) e líquido (água), além dos instrumentos musicais e cronômetro. Para motricidade orofacial, foi realizada exploração tátil da musculatura e órgãos fonoarticulatórios, assim como a funcionalidade destes. A escrita foi analisada, através de um texto escrito pelas crianças, com tema de sua escolha. A leitura foi analisada através de texto padronizado para triagem. Com relação à fluência, linguagem oral e voz foram observadas a fala espontânea, e a interpretação de texto. Na voz também foi analisado o tempo máximo de fonação e a relação |s| e |z|. A triagem auditiva foi realizada com a percussão dos instrumentos musicais, respeitando os diferentes níveis de intensidade, duração e frequência também, utilizando a discriminação vocal.

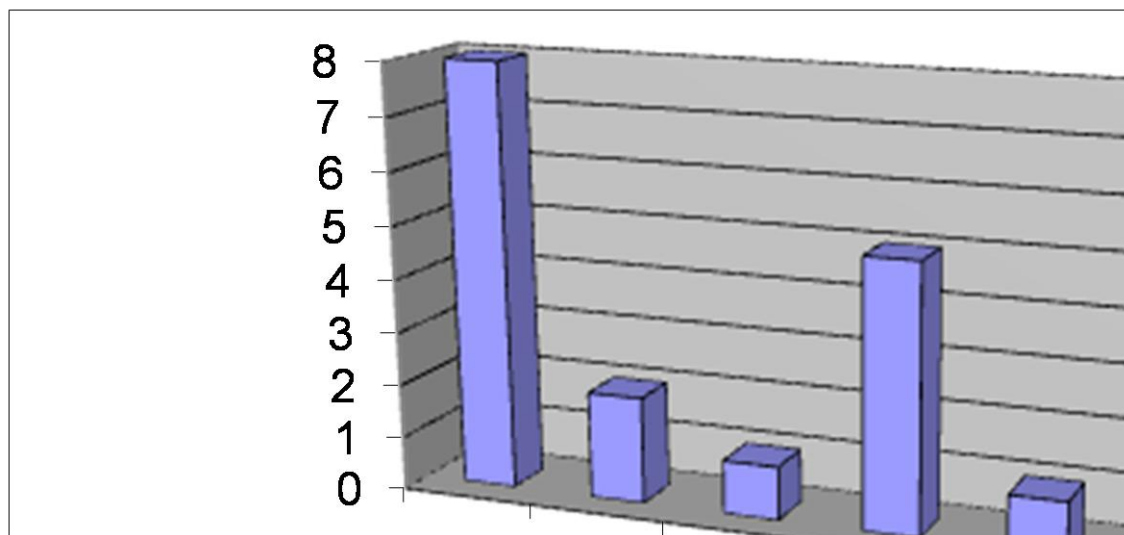
A pesquisa foi baseada nos preceitos da Lei 196/96 do CNS, firmada pelo ministério da saúde, onde os participantes foram esclarecidos quanto ao propósito da pesquisa, por meio de carta de informação e termo de consentimento livre e esclarecido. Estes documentos foram lidos e assinados pelos responsáveis dos indivíduos pesquisados, antes da iniciação da coleta dos dados. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa em Seres Humanos-Coética/UNIFOR ocorreu com parecer n. 361/2006.

Os dados colhidos foram analisados de forma descritiva e foram apresentados através de gráficos e tabelas, elaborados pelo programa Excel.

Resultados e Discussão

Na triagem da comunicação verbal, verificou-se alterações de fala, parcialmente inteligível, com trocas fonêmicas, ausência ou dificuldades de realizar narrativas orais, vocabulário a pobre para idade, dificuldades de conversação, em 22 (49%) das 45 crianças pesquisadas, sendo 8 (36%) das 22 estudadas com alterações da comunicação verbal na idade de 5 anos (gráfico I).

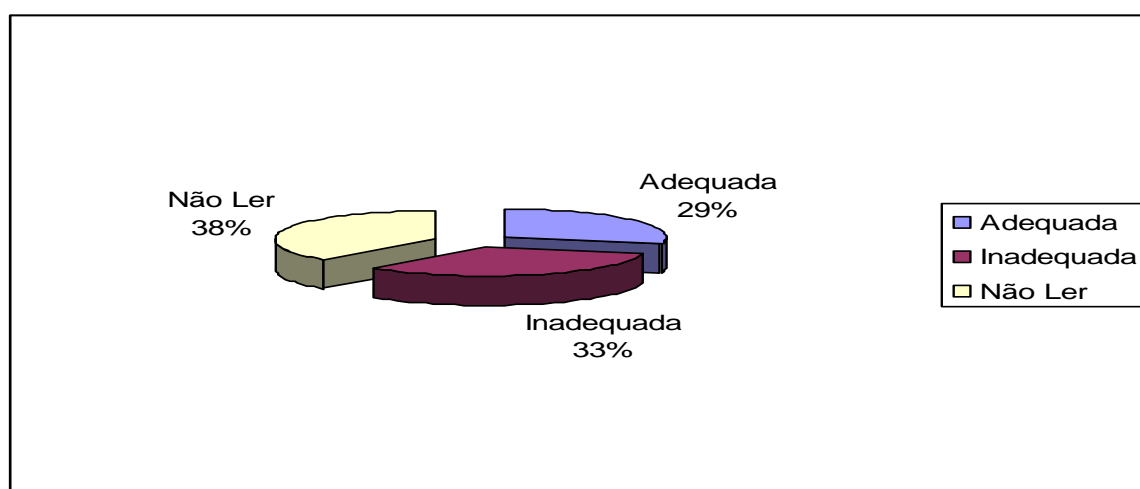
Gráfico I - Divisão por Idade das Alterações da Comunicação Verbal.



Fonte: Fonte própria

Com relação à leitura foi identificado que 17 (38%) não sabem ler, por não serem alfabetizadas. Dos 28 estudados (alfabetizados), 15 (53%) apresentaram inadequação da leitura, estando adequadas 13 (47%) (gráfico II). Das inadequadas, evidenciamos maior percentual das crianças cursando a 2a e a 4a série, ambas com 5 (33%), sucedidas pela 3a e a 5a série respectivamente com 2 (13%) e 1a serie com 1 (8 %).

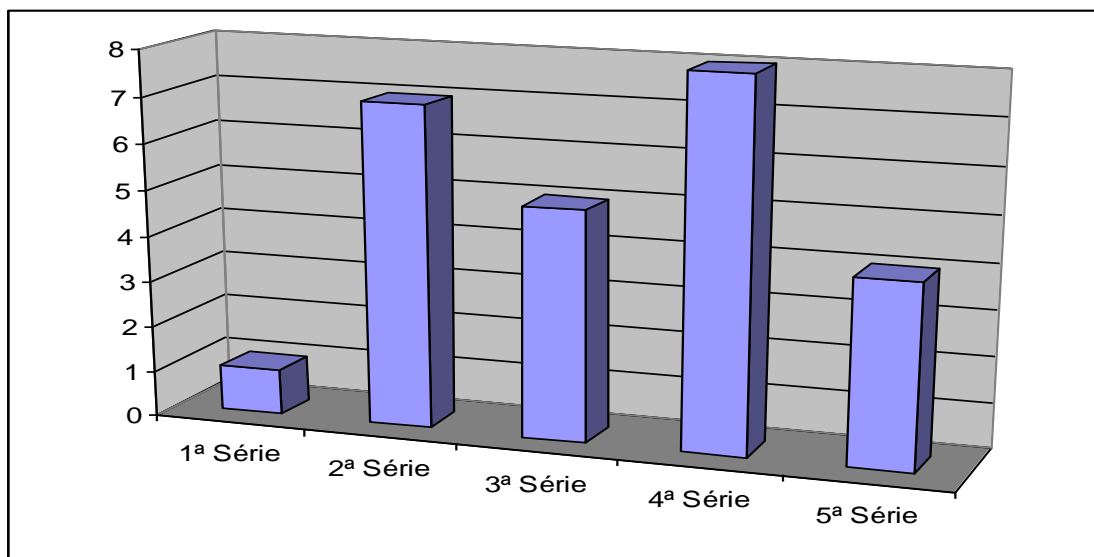
Gráfico II - Percentual da Avaliação da Leitura



Fonte: Fonte própria

Na avaliação da escrita 17 (38%), não sabem escrever, por não estarem alfabetizadas. Das 28 alfabetizadas 25 (89%) possuíam alterações de escrita e apenas 3 (11%), tinham escrita adequada. Das inadequações infantis, obtivemos maior percentual nas crianças cursando a 4ª série com 8 (32%), seguidas da 2ª série com 7 (28%), 3ª série com 5 (25%), 5ª série 4 (16%) e 1ª série com 1 (4%) como mostra o gráfico III.

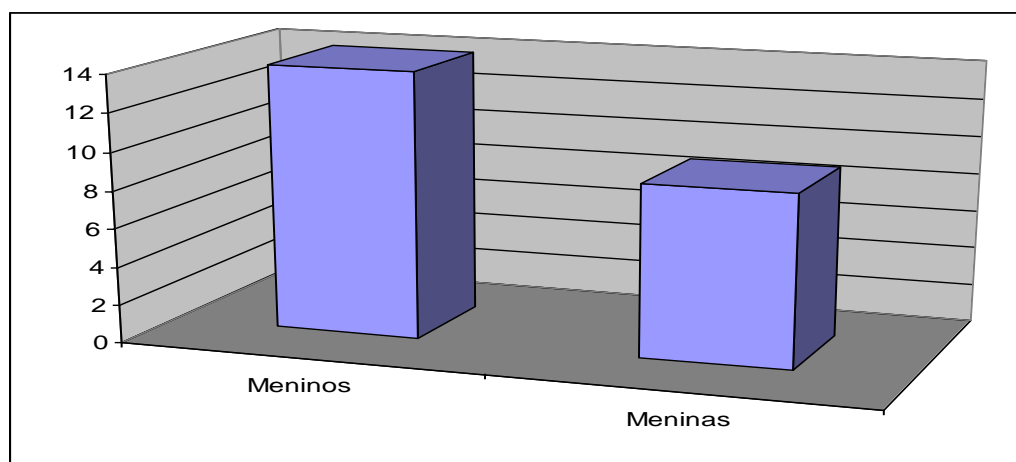
Gráfico III - Distribuição das Alterações da Escrita por Série



Fonte: Fonte própria

Na triagem vocal evidenciou-se que 23 (51%) dos pesquisados apresentaram alterações vocais, sendo a rouquidão a principal. O achado mais evidente e em maior frequência nos meninos 14 (66%), mostrado no gráfico IV.

Gráfico IV - Predomínio das Alterações Vocais por Gênero



Fonte: Fonte própria

Foi observado que na postura em repouso, que 13 (29%) possuíam o modo respiratório oronasal. Na avaliação mastigatória foi registrado 23 (51%) de alteração. Não ocorrendo o mesmo na deglutição, pois se

evidenciou alterações somente em 8 (18%) das crianças estudadas. Com relação aos órgãos fonoarticulatórios, obtivemos inadequação das bochechas em 12 crianças (27%), dos lábios em 8 (18%) e da língua em 3 (7%), como mostra a tabela I.

Tabela I - Percentual de Inadequação dos Órgãos Fonoarticulatórios, da Mastigação, Deglutição e Respiração.

	Adequadas	Inadequadas
s	2%)	%)
a	3%))
echas	3%)	7%)
gação	9%)	1%)
tição	2%)	%)
ração	1%)	9%)

Fonte: Fonte própria

Na triagem instrumental foram detectadas repostas em fraca intensidade em 42 crianças (94%), em media intensidade em 3 (6%), reação da voz sussurrada em 42 (94%) e em fraca intensidade 3 (7%).

O aspecto mais importante no desenvolvimento de qualquer criança é a aquisição e a produção da linguagem falada (BEFI, 2003). As alterações lingüísticas têm uma grande ocorrência na população infantil (MAZORRA e NAVAS, 2002). Corroborando com os autores o presente estudo mostrou que as crianças estudadas, apresentaram algum tipo de comprometimento da linguagem oral, podendo ser de fala parcialmente inteligível, com trocas fonêmicas, ausência ou dificuldades de realizar narrativas orais, vocabulário pobre para idade, dificuldades de conversação. Tendo maior freqüência nas crianças de 5 anos.

A identificação prévia dessas alterações nas crianças, a fim de se estabelecer intervenção precoce, torna-se um procedimento importante para a saúde pública (REGO, 1996), refletindo no âmbito escolar, social e familiar. Quanto mais cedo se começa a intervenção terapêutica, menores serão os prejuízos para essas crianças, melhorando seu desempenho dentro do contexto holístico, diminuindo ônus para os cofres públicos.

O do desenvolvimento da linguagem escrita é uma extensão do desenvolvimento da linguagem oral (BRYANT e BRADLEY, 1987). Os pesquisados que apresentam comprometimento da linguagem oral, provavelmente terão dificuldades no aprendizado escolar, visto que as crianças trazem conhecimentos aprendidos anteriormente, com experiências sonoras essenciais para desenvolver a aquisição da leitura e da escrita. Os estudos confirmaram essa estreita relação: comunicação oral, leitura e escrita, pois os investigados que já tinham estabelecido o processo de leitura e escrita traziam em sua comunicação oral algum tipo de desvio fonológico refletindo na produção da escrita e/ou leitura.

Como foi ratificado nas crianças, em menor proporção obtiveram adequação da escrita e em maior proporção adequação da leitura. Essa desigualdade é comum nos primeiros anos escolares, de vez, que as crianças aprendem a ler pela fase logográfica, conseguindo ler através de símbolos, enquanto que a escrita, deve ter o domínio entre a relação grafema-fonema, sendo esta mais complexa. Essa desigualdade pode ter sido influenciada pelo fato que durante o processo da triagem da leitura, utilizou-se um texto com palavras simples, enquanto que a escrita foi realizada com a elaboração de um texto livre, ocorrendo nesse, o aparecimento de palavras mais complexas do que na leitura.

Essa diferença entre leitura e escrita, foi encontrada na literatura, em um estudo que mostra que crianças norte americanas pré-leitoras são capazes de lidar com o princípio alfabético de uma forma não convencional, quando inventam escritas, dando evidências de que ocorre um divórcio inicial entre a leitura e a escrita (PINHEIRO). Refere igualmente, experimentos conduzidos com crianças inglesas, em estágios iniciais da aprendizagem da leitura, apontando discrepância entre a leitura e a escrita de algumas palavras (CIASCA, 2003).

Também foi verificada essa relação entre leitura e escrita com crianças brasileiras, da 1ª a 4ª série do ensino fundamental, correlacionando o seu desempenho na leitura e na escrita de palavras reais e inventadas. Ocorreram vantagens da leitura sobre a escrita para palavras reais, e vantagens da escrita sobre a leitura para as palavras inventadas. Há indicações, portanto, de que o processo de lexicalização, ocorra mais rapidamente para a leitura do que para a escrita, visto que as palavras reais foram lidas mais rápida e corretamente do que as palavras inventadas,

evidenciando o uso das regras do contexto para identificar as palavras (SOUZA, 2001). O que é destacado neste estudo, que o desempenho da leitura de palavras irregulares, apresentou resultado superior à sua escrita.

A literatura esclarece que a diferença entre distúrbio de aprendizagem e dificuldade escolar, é que a segunda, relaciona-se com um problema de ordem e origem pedagógica (MELO *et al*, 2001). Confirmando, com a autora, vale ressaltar que essas alterações de escrita e leitura não necessariamente, sejam causadas por problemas de aprendizagem, mas sim, pelo modo de ensino das escolas, tendo em vista que a maioria das crianças pesquisadas estudava em escolas públicas. Há diferença, entre a escrita e a leitura de crianças das escolas públicas e de escolas privadas. Estudos ressaltam a diferença entre as duas escolas. Devido às melhores condições financeiras das escolas particulares, tendo uma melhor infra-estrutura e profissionais mais bem preparados (MARTINS e TRINDADE, 2003) é que as crianças dessas escolas se sobressaem.

Com relação à triagem vocal, o estudo mostrou que as alterações na voz manifestaram-se, em maior percentual, nos meninos na faixa etária de 5 à 10 anos, percebido pelas pesquisadoras como sendo a rouquidão a principal alteração. O maior problema dessas crianças é a associação da inadequação da respiração com o abuso vocal, manifestado neste estudo uma inadequação da respiração, tendo o principal achado no modo respiratório oronasal.

Como relatado na literatura, há uma relação entre a inadequação da respiração e a disfonia infantil. O autor afirma que 70% das crianças roucas apresentam nódulo vocal. O pico de incidência ocorre entre os 5 à 10 anos de idade, sem distinção quanto ao gênero, embora se observe uma maior tendência no gênero masculino, provavelmente pela exigência social de um comportamento mais agressivo nesse sexo (JUNQUEIRA, 2004). Os fatores causais da disfonia podem ser agrupados em cinco hábitos de vida desfavoráveis, fatores ambientais, físicos e psicológicos, estrutura da personalidade, inadaptação fônica e fatores alérgicos, dentre outros (JUNQUEIRA, 2004).

Em estudo realizado, observou-se que os quadros de disfonias são mais frequentes entre os meninos, na faixa etária de 5 a 6 anos, destacando-se entre eles os nódulos vocais, com queixas de obstruções nasais associadas, aos fatores predisponentes no desenvolvimento desses nódulos (HERSAN, 1992), significando com isso um possível quadro de respirador oral ou oronasal, isso ocorre quando há algum impedimento para que a respiração nasal possa se realizar. A autora cita que as causas mais frequentes de respiração oral são obstruções nasais e/ou faríngeas. Também a flacidez dos músculos faciais e mastigatórios poderá levar a boca a se abrir, podendo causar uma respiração oral funcional, sem que haja qualquer obstrução (MATOS *et al*, 2002).

Na literatura, encontra-se uma discrepância entre a incidência e o número de crianças com alterações vocais que recebem atendimento fonoaudiológico (MARCHESAN, 1993). Atualmente essa divergência ainda permanece. Poucos são os pais que procuram atendimento fonoaudiológico ou otorrinolaringológico, por problemas vocais dos filhos, tendo em vista que esses problemas são comuns em crianças, como já foi citado anteriormente, trazendo danos severos às pregas vocais, com o surgimento de nódulos, interferindo na comunicação com alteração de inflexão, rouquidão, instabilidade, aspereza e soproidade.

Como foi referida pela literatura, a flacidez dos órgãos fonoarticulatórios pode levar a boca a se abrir. Essa flacidez também pode ser ocasionada pela obstrução nasal, acarretando uma respiração oral, levando a alteração desses órgãos, ocasionando assim um distúrbio miofuncional orofacial, acarretando prejuízo à deglutição, mastigação, respiração, sucção e fonoarticulação. Todas essas funções formam o sistema estomatognático. Qualquer mudança que envolva a musculatura orafacial e/ou que interfira no crescimento, desenvolvimento ou funcionamento dessas estruturas, ocasionará o referido distúrbio.

Averiguo-se inadequação das bochechas, dos lábios, da língua, de tônus, de mobilidade e postura. É provável que essas alterações estejam envolvidas na inadequação da mastigação e da deglutição das crianças do estudo. Levando-se em consideração que a maioria que apresentava alterações de uma, ou de duas funções, simultaneamente apresentavam alterações de um ou de mais órgãos fonoarticulatórios. Sabe-se que essas alterações estruturais podem provocar desvios funcionais de mastigação, deglutição e articulação, sendo comumente observadas em crianças com hábitos orais deletérios como referido na literatura. A sucção de dedo, chupeta ou lábio, além da má-oclusão, evidencia também a presença da deglutição atípica e a posição incorreta da língua na fala (MARCHESAN, 1995).

Essas associações de hábitos deletérios com deglutição, mastigação e articulação atípica, ocorrem devido a esses hábitos, geralmente, ocasionarem uma mordida aberta anterior, uma projeção dos incisivos superiores, refletindo uma interposição lingual e impedindo o vedamento labial, repercutindo diretamente no sistema estomatognático.

Na literatura, as causas de deglutição atípica são: palato estreitado, hipotonia lingual, persistência do hábito infantil, anatomia que não permite a deglutição adequada, sucção inadequada, hipotonia de bochechas, respiração bucal, mordida aberta anterior, interposição do lábio inferior, contração da musculatura perioral, arcada pequena em relação à língua, trocas dentárias (SPINELLI, 2001).

Na avaliação da deglutição, obtivemos um percentual de inadequação bem menor que na mastigação. Como citado anteriormente, a atipia da deglutição pode ocorrer devido à inadequação dos órgãos fonoarticulatórios. Os mesmos fatores podem levar a uma alteração da mastigação, sendo esta também prejudicada pelos hábitos mastigatórios inadequados como mastigação unilateral e quebra de selamento labial. Os desvios no padrão mastigatório mostrados pelas crianças participantes da pesquisa foi o esperado. Isso retrata o reflexo do quadro de respiradores orais e o hábito alimentar do mundo contemporâneo, como por exemplo, o consumo de alimentos mais amolecidos.

Foi visto nos pacientes com quadro de deglutição atípica, acompanhada de um quadro de respiração oral, ou melhor, a maioria dos pacientes apresentavam uma respiração mista (JUNQUEIRA, 2002). Como observado no estudo em questão, crianças com alterações de deglutição acompanhada com respiração oronasal.

No que se refere à avaliação auditiva, o estudo mostrou que as crianças apresentaram uma audição social normal, porém os resultados poderiam se tornar diferentes, caso essas crianças fossem submetidas a exame audiométrico na cabina.

A audição é parte integrante do processo de aquisição da linguagem (ANDRADE, 1988). Os sucessos e insucessos escolares dependem de muitos fatores, o processamento dos estímulos auditivos pelo órgão sensorial e pelas estruturas auditivas centrais é um deles. A audição é um dos sistemas mais importantes para um desenvolvimento adequado das crianças. Qualquer problema nesse sistema seja de natureza auditiva ou processual, acarreta danos comunicativos, escolares e sociais.

Conclusões

Os achados fonoaudiológicos são comuns na infância, tendo como perfil fonoaudiológico das crianças estudadas, as maiores alterações na voz, na linguagem oral, na mastigação na escrita. Como foi relatado no decorrer desse artigo, essas alterações estão comumente interligadas, e por serem de natureza comunicativa, além de acarretar danos à saúde, também afeta à socialização e à escolarização dessas crianças. Se não tratadas precocemente, poderão acompanhar as crianças nas demais fases da vida. O pediatra tem um importante papel, tendo em vista que, quando as mães verificam algo errado no desenvolvimento dos seus filhos, o primeiro profissional a ser procurado é o pediatra, portanto esse é que tem o compromisso de verificar as possíveis alterações e encaminhar aos profissionais especializados. Quando esse comprometimento é de natureza comunicativa, o profissional em questão é o fonoaudiólogo. Esperamos, assim, ter esclarecido as mais frequentes alterações fonoaudiológicas do público infantil.

Referências

ANDRADE. Fonoaudiologia na atenção primária à saúde. In: **Encontro Nacional de Fonoaudiologia Social e Preventiva**. São Paulo. Anais, p.19-25; 1988.

BEFI, L. **Alterações do desenvolvimento**. In: LIMONG, S. C. O. Fonoaudiologia - informação para formação: Linguagem, Desenvolvimento normal alterações e distúrbios. Rio de Janeiro: Guanabara, p. 19-30, 2003.

BOONE, R. D; PLANTE, E. **Comunicação Humana e Seus Distúrbios**. Porto Alegre: Artes médicas, 2ª ed, p.108-136, 1994.

BRYANT, P.; BRADLEY, L. **Problemas de leitura na criança**. Porto Alegre: Artes Médicas, p.69-85, 1987.

CIASCA, S. **Distúrbios de Aprendizagem**: Proposta de Avaliação Interdisciplinar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

HERSAN, R. C. G. P. **Terapia de voz para crianças**. In: FERREIRA, L. P. Um pouco de nós sobre voz. São Paulo: Pró-fono, 1992.

JUNQUEIRA, P. Respiração Oral: fonoterapia para adultos e crianças. In: COMITÊ DE MOTRICIDADE OROFACIAL. **Motricidade orofacial**: como atuam os especialistas. São José dos Campos: Pulso, 1ª ed., 2004, p. 25-30.

JUNQUEIRA, D. P. **Aspectos Atuais em Tópicos Fonoaudiológico**. São Paulo: Pancart; 3ª ed., p.49-58, 2002.

MAZORRA, S. M. T.; NAVAS, P. G. A. L. **Distúrbio de Leitura e Escrita**: teoria e pratica. São Paulo: Manol, 2002, p.01-22.

MARTINS, H. G. R.; TRINDADE, H. K. S. A criança disfônica: diagnóstico, tratamento e evolução clínica. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, 2003.

MATOS, F. J. M. et al. Avaliação da deglutição atípica em crianças de 4 a 7 anos em rede escolar publica. **Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia**. v.3, n.10, p.40-47, 2002.

MARCHESAN, I. Q. Fundamentos em Fonoaudiologia. São Paulo: Pancas, p.1-6, 1993.

MARCHESAN, Q. I. Tópicos em Fonoaudiologia. São Paulo: Lovise, v. 2, p.213-228, 1995.

MELO, M. C. E. et al. Disfonia infantil: Aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. v. 67, n. 6, p.804-807, nov/dez, 2001.

NORTHERN, J. L.; DOWS, M. P. Audição na infância. Rio de Janeiro: Guanabara, 5ª ed, p. 03-27, 2005.

PIMENTEL, M. C. R.; GUIMARÃES, S. J. T. L.; NAYARA, G. C. F. Perfil epidemiológico de uma unidade publica de referencia no tratamento em fonoaudiologia. **Revista Brasileira de Fonoaudiologia**. v. 6, n. 24, p. 43-50, 2006.

PINHEIRO, Ângela M. **Leitura e escrita**: uma abordagem cognitivista. Campinas, São Paulo: Editorial Psy, p. 69-101.

REGO, L. L. B. **A relação entre a evolução da concepção de escrita da criança e o uso de pistas garfo-fônicas na leitura**. In: CARDOSO-MARTINS, C. (Org.). Consciência fonológica e alfabetização. Petrópolis, R.J: Vozes, p. 39-64, 1996.

SOUZA, G. A concepção de leitura e a política de leitura em escolas públicas e particulares. **Dynamis**. v. 9, n.35, p.185-199, 2001.

SPINELLI, M. Processamento auditivo e distúrbio de aprendizagem. **Revista de Psicopedagogia**. v.19, n.54, 2001.